Возможности стационарозамещающих технологий в уроandroлогии

Т.И. Деревянко¹, И.А. Панченко^{1,2}, М.И. Состин², Э.С. Марабян²,
О.Н. Гармаш², А.Б. Бруснев², А.И. Шипилов²

¹Кафедра урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии факультета дополнительного профессионального образования Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет»; Россия, 355035, Ставрополь, ул. Лермонтова, 208;

²ГАОУ СК «Краевой клинический специализированный уроandroлогический центр»;
Россия, 355000, Ставрополь, ул. Бруснева, 6/1

Контакты: Игорь Андреевич Панченко pancher88@gmail.com

Одним из основных направлений совершенствования медицинской помощи стало внедрение стационарозамещающих технологий. В Ставрополе с 2007 г. организована служба охраны мужского здоровья на базе Краевого клинического специализированного уроandroлогического центра. В условиях уроandroлогического стационара краткосрочного пребывания успешно оказывается помощь при любых формах мужской генитальной патологии у детей и взрослых с применением малоинвазивных методик при минимальных сроках пребывания и отсутствии послеоперационных осложнений. Операционные укомплектованы всем необходимым оборудованием для осуществления своей деятельности в полном объеме. Все пациенты, пролеченные в стационаре, проходили через жесткие критерии анестезиологического и соматического отбора.

Основными стратегическими направлениями работы центра являются: мужское репродуктивное здоровье, детская урология-андрология, онкоуроandroлогия. Кадровый потенциал, высокотехнологичное оснащение и грамотная организация работы — фундамент для современной стационарозамещающей уроandroлогической службы. Кадровая концепция центра такова: врач уролог-андролог — это уролог-хирург, владеющий лапароскопической, трансуретральной, микрохирургической, реконструктивно-пластической техникой, с навыками эндокринолога и психотерапевта.

Показатели работы центра свидетельствуют о высокой эффективности и возможности высвобождения профильных урологических коек для «большой» хирургической помощи и перевода мужской генитальной хирургии на стационарозамещающие технологии.

Ключевые слова: стационарозамещающие технологии, мужская генитальная хирургия, лапароскопия, трансуретральная хирургия, мужская репродукция, круглосуточный урологический стационар краткосрочного пребывания, клинко-статистические группы, служба охраны мужского здоровья, высокотехнологичная помощь, специализированный уроandroлогический центр

DOI: 10.17650 / 2070-9781-2015-16-3-17-21

Possibilities of technologies that replace in-patient facilities in uroandrology

T.I. Derevyanko¹, I.A. Panchenko^{1,2}, M.I. Sostin², E.S. Marabyan², O.N. Garmash², A.B. Brusnev², A.I. Shipilov²

¹Department of Urology, Pediatric Urology and Andrology with the Course of Radiology, Faculty of Additional Professional Education, Post-Graduate Education Institute, Stavropol State Medical University; 208 Lermontova st., Stavropol, 355035, Russia;

²Regional Clinical Specialized Urology and Andrology Center; 6/1 Brusneva st., Stavropol, 355000, Russia

One of the main directions in improvement of medical service became invasion of stationary substitute technologies. In Stavropol since 2007 has been organized the Men's health protection service based on Regional clinical specialized uroandrological center. In uroandrological short stay surgical department successfully provides treatment in all forms of male genital in children and adult pathology with using minimally invasive methodics in short stay conditions and absence postsurgical complications. The operation rooms are staffed with all necessary equipment for carry out activities in full volume. All patients treated in urological department had sorted by anaesthesiological and somatic criterias.

The main strategical directions are male reproductive health, pediatric urology-andrology, oncouroandrology. Human resources, high technology staff and intelligent work organization are fundamental for modern stationary substitute service. Human resource conception is urologist-andrologist — urologist — surgeon with laparoscopic, transurethral, microsurgery, reconstructive and plastic technique with endocrinology and psychiatric skills.

Work indicators of medical center tells about high effectiveness and possibility of release profile urological beds for "big" surgical help and transfer male genital surgery on stationary substitute technologies.

Key words: stationary substitute technology, male genital surgery, laparoscopy, transurethral surgery, male reproduction, a twenty-four hour short-term urological department, clinical-statistic groups, men's health protection service, high technology help, specialized uroandrological center

Введение

Постановлением Правительства РФ от 05.11.1997 г. № 1387 утверждена концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, задачами которой являются повышение эффективности использования коечного фонда, внедрение малозатратных технологий, развитие стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению, а также перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный [1].

В настоящее время одна из приоритетных задач в здравоохранении — оптимизация расходования бюджетных средств. Поэтому основным направлением совершенствования медицинской помощи стало внедрение стационарозамещающих форм ее оказания.

Стационарозамещающая технология — комплекс организационных и лечебно-диагностических мероприятий, позволяющих проводить стандартные операции амбулаторно в условиях хирургического стационара одного дня или стационара кратковременного пребывания (СКП) [2].

Около 80 % финансовых средств, выделяемых на здравоохранение, расходуется на стационарную помощь. В то же время 20–50 % больных, проходивших лечение в стационарах хирургического профиля, могли бы получать такую же эффективную, но значительно менее дорогостоящую медицинскую помощь в стационарозамещающих отделениях [3].

По данным статистики, средняя длительность лечения пациента в урологическом стационаре составляет 12,9 дня, показатель больничной летальности — 0,48 %, средний уровень оперативной активности в урологических стационарах по-прежнему остается низким и не превышает 17,5 % [4].

На территории РФ организовано множество структур хирургического профиля с применением стационарозамещающих технологий, однако примеров уроandroлогической службы нет или ее доля незначительна в общем объеме хирургической помощи [5].

Цель работы — доказать эффективность стационарозамещающих технологий в условиях специализированного уроandroлогического центра.

Материалы и методы

В г. Ставрополе с 2007 г. организована служба охраны мужского здоровья. С 2009 г. клиническую деятельность осуществляет ГАУЗ СК «Краевой клинический специализированный уроandroлогический центр», имеющий круглосуточный урологический СКП в рамках развития программы стационарозамещающих технологий.

СКП является неотъемлемой составной частью Центра, включенной в цепь уроandroлогической помощи, и соответствует принципу медицинской преемственности между амбулаторно-поликлиническим,

послеоперационным и реабилитационным звеньями. В СКП оказывают плановую хирургическую помощь мужскому населению всех возрастов, в том числе детям при патологии репродуктивной сферы. В составе отделения имеется палата интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации, а также палаты для круглосуточного пребывания на 10 коек (6 взрослых, 4 детских). В СКП осуществляется деятельность по трем направлениям: мужское репродуктивное здоровье, детская урология-андрология, онкоуроandroлогия. Операционный блок имеет две операционные, оснащенные всем необходимым для трансуретральной, лапароскопической, микрохирургической, пластической и открытой уроandroлогии, а также для проведения диагностических манипуляций (оптических и ультразвуков-ассистированных (УЗ-ассистированных)). Имеются аппараты искусственной вентиляции легких, две хирургические видеостойки, УЗ-аппараты и необходимое хирургическое и анестезиологическое оборудование для осуществления деятельности в полном объеме в сфере взрослой и детской урологии-андрологии.

Результаты

Был проведен анализ работы СКП за 5 лет. С 2010 по 2013 г. в отделении проводили работу по медико-экономическим стандартам (приказ Министерства здравоохранения Ставропольского края от 02.07.2009 г. № 01–13/285), в 2014 г. — по клинко-статистическим группам.

Очевидно, что показатели деятельности нашего СКП свидетельствуют о высоком качестве работы отделения и высокой эффективности эксплуатации хирургических коек (табл. 1).

Основной контингент составили пациенты с сексуальными расстройствами, репродуктивной патологией, симптомами нижних мочевых путей (СНМП), а также дети и подростки с варикоцеле, фимозом и различными формами крипторхизма (табл. 2).

Кадровая концепция Уроandroлогического центра заключается в том, что врач уролог-андролог — это уролог-хирург, владеющий методами лапароскопической, трансуретральной, микрохирургической и реконструктивно-пластической техник, с навыками эндокринолога и психотерапевта. Оперативные пособия, проводимые в СКП, перечислены в табл. 3.

Объемы хирургической помощи, сложность оперативных вмешательств и количество осложнений связаны с жесткими критериями отбора пациентов для госпитализации в СКП:

- минимальная сопутствующая соматическая патология (оценка анестезиологом-реаниматологом и смежными специалистами);
- отсутствие гнойно-септических очагов (амбулаторная санация на догоспитальном этапе);

Таблица 1. Показатели работы стационара СКП

Показатель	Год					Средний показатель
	2010	2011	2012	2013	2014	
Число пролеченных больных	394	545	565	608	542	529
Средний койко-день	5,49	5,75	6,1	5,53	5,53	5,68
Средний дооперационный койко-день	0	0	0	0	0	0
Оперативная активность, %	70,5	71,7	75,4	81,4	84,9	76,8
Оборот койки	39,4	54,5	56,5	60,8	54,2	52,9
Осложнения	1	1	1	2	1	1,2
Летальность	0	0	0	0	0	0

Таблица 2. Число патологий, пролеченных в условиях СКП

Патология	Год					Средний показатель
	2010	2011	2012	2013	2014	
Хронический простатит и СНМП	114	154	139	113	82	120,4
Патология крайней плоти полового члена	32	97	94	141	107	94,2
Варикоцеле	71	107	122	104	80	96,8
Урологическое стационарное обследование	87	98	86	72	80	84,6
Гипоспадия	0	0	0	3	12	3
Крипторхизм	11	21	37	47	53	33,8
Обструктивное бесплодие	3	1	4	0	2	2
Стриктура уретры	8	6	8	12	6	8
Гидроцеле, сперматоцеле, фуникулоцеле	24	30	32	53	67	41,2
Доброкачественная гиперплазия простаты	21	14	15	19	15	16,8
Доброкачественные образования кожи половых органов	14	15	16	23	26	18,8
Паховая грыжа	0	2	12	18	10	8,4
Эректильная дисфункция	2	0	0	3	2	1,4
<i>Всего</i>	<i>387</i>	<i>545</i>	<i>565</i>	<i>608</i>	<i>542</i>	<i>529,4</i>

- возраст старше 1,5 года («нулевой» дооперационный койко-день, отсутствие предоперационного стресса).

При этом уровень квалификации хирургов позволяет в условиях СКП осуществлять оперативные пособия высокой степени сложности:

- трансуретральные операции при стриктурах уретры и доброкачественной гиперплазии предстательной железы объемом $\leq 100 \text{ см}^3$;
- лапароскопические операции при брюшном крипторхизме любого уровня ретенции;
- микрохирургические операции — варикоцелэктомия по Мармар, вазоэпидидимоанастомоз;

- открытые операции и генитальные пластики — гипоспадии вплоть до наиболее проксимальных форм с деривацией мочи по цистостоме, хирургическую коррекцию геометрии полового члена, фалло-, тестопротезирование.

На сегодняшний день в СКП оказывают хирургическую помощь практически при всех уроandroлогических патологиях. В перспективе — развитие хирургии недержания мочи, освоение инновационных методик в хирургии доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Число операций, проведенных в СКП с применением малоинвазивных технологий, приведено в табл. 4.

Таблица 3. Оперативные пособия, проводимые в СКП

Оперативное пособие	Год					Средний показатель
	2010	2011	2012	2013	2014	
Диагностическая лапароскопия	2	7	4	7	5	5
Низведение яичка с орхопексией, в том числе лапароскопическое	11	14	32	35	38	26
Удаление доброкачественных образований области наружных половых органов, коррекция фимоза и др.	60	132	120	184	121	123,4
Диагностические оперативные пособия (уретроцистоскопия, пункционная мультифокальная биопсия простаты, яичка под УЗ-контролем и др.)	94	102	94	70	101	92,2
Варикоцелектомия (лапароскопическая, микрохирургическая)	71	109	122	104	79	97
Оптическая уретротомия	7	7	6	3	4	5,4
Трансуретральная резекция доброкачественной гиперплазии предстательной железы	21	12	15	14	10	14,4
Операции по поводу гидроцеле, фуникулоцеле, сперматоцеле	25	31	34	46	70	41,2
Паховое грыжесечение, в том числе лапароскопическое	0	4	12	20	19	11
Уретропластика и меатопластика при гипоспадии с применением микрохирургических технологий	1	3	2	10	10	5,2
Фаллоэндопротезирование, орхопротезирование, пластические операции на половом члене	1	0	3	8	16	5,6
Всего	293	421	444	501	473	426,4

Таблица 4. Число операций с применением малоинвазивных технологий

Операции	Год					Средний показатель за 5 лет
	2010	2011	2012	2013	2014	
Лапароскопические	66	43	79	61	41	58 (13,7 %)
Микрохирургические	11	71	76	65	60	57 (13,4 %)
Трансуретральные	72	57	43	29	34	47 (11 %)
УЗ-ассистированные	51	63	75	58	62	62 (14,6 %)
Всего	293	421	431	501	473	424

Таким образом, дополнительные технологии позволяют осуществлять специализированную уроандрологическую помощь более чем в половине хирургических вмешательств.

Обсуждение

Результаты деятельности уроандрологического СКП показывают, что в его условиях успешно оказывают помощь при любых формах мужской генитальной патологии с применением малоинвазивных методик при минимальных сроках пребывания и отсутствии гнойно-септических послеоперационных осложнений

благодаря «нулевому» предоперационному койко-дню, дооперационной амбулаторной санации, преемственности (один больной — один врач) и высокому профессионализму медицинского персонала.

Мы убеждены, что кадровый потенциал, высокотехнологичное оснащение и грамотная организация работы являются фундаментом для современной стационарозамещающей уроандрологической службы.

Выводы

При анализе работы СКП за 5 лет мы пришли к следующим выводам:

- работа СКП возможна только при твердой стабильности кадровой, технологической и организационной базы;
- в работе врача уролога-андролога хирургическая помощь должна иметь одно из первостепенных значений;
- СКП является моделью, которая может быть внедрена в любую область хирургии;
- возможен перевод лечения практически всех уроандрологических патологий на стационарозамещающие технологии.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Организация стационарозамещающих форм медицинской помощи населению. Методические рекомендации Минздрава России № 2002/106. Утв. 04.11.2002 г. [Arrangement of forms of medical aid to the population that replace in-patient department. Methodological recommendations of the Ministry of Health of Russia No. 2002/106. Approved on 04.11.2002. (In Russ.)].
2. Рахматов К. К. Организация хирургического стационара одного дня и стационарозамещающих технологий и их нормативно-методическое обеспечение. Детская хирургия 2007;(5):42–5. [Rakhmatov K. K. Arrangement of one-day surgical in-patient department and technologies that replace in-patient department as well as their statutory and methodological maintenance. Detskaya khirurgiya = Pediatric Surgery 2007;(5):42–5. (In Russ.)].
3. Магомедов Р. Х. Медицинская и экономическая эффективность работы центра амбулаторной хирургии. Амбулаторная хирургия 2009; (2):15–8. [Magomedov R. Kh. Medical and economic efficiency of work of the outpatient surgery center. Ambulatoynaya khirurgiya = Outpatient Surgery 2009;(2):15–8. (In Russ.)].
4. Кривонос О. В., Скачкова Е. И., Малхасян В. А., Пушкарь Д. Ю. Состояние, проблемы и перспективы развития Российской урологической службы. Урология 2012; (5):5–30. [Krivonos O. V., Skachkova E. I., Malkhasyan V. A., Pushkar D. Y. State, problems, and prospects of development of the Russian urological service. Urologiya = Urology 2012;(5):5–30. (In Russ.)].
5. Ельсиновский В. И., Жируев М. С., Ляшко В. В., Борохов Ю. М. Организация работы центра амбулаторной хирургии на базе многопрофильного лечебно-профилактического учреждения. Амбулаторная хирургия 2009;(2):12–3. [Elsinovskiy V. I., Zhiruyev M. S., Lyashko V. V., Borobov Yu. M. Organization of work of an outpatient surgery center on the basis of a multifaceted medical preventive institution. Ambulatoynaya khirurgiya = Outpatient Surgery 2009;(2):12–3. (In Russ.)].